Tweede Kamer der Staten-Generaal **2**

Vergaderjaar 2014–2015

29 538 Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 176 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2015

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 27 januari 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 46) is naar aanleiding van het verzoek van het lid Keijzer door uw Kamer gevraagd om een brief over het bericht dat het aantal banen dat behouden blijft met de inzet van de Huishoudelijke Hulp Toelage (hierna: HHT) beperkt zou zijn.

Ik informeer u graag, mede namens de Minister van SZW, in deze brief over het meest actuele beeld. Ik wijs u daarbij op de resultaten uit de quick-scan die als bijlage aan deze brief is toegevoegd[1]. Voor de quick-scan zijn 77 gemeenten en 13 grote zorgaanbieders benaderd. Dit heeft informatie opgeleverd over 118 gemeenten[2] en 11 zorgaanbieders. De quick-scan onderzoekt 5 kernvragen:
1. In welke fase bevindt zich de implementatie van de HHT-plannen?
2. Wat is de verwachte datum waarop de HHT beschikbaar is voor mensen?
3. Welke mogelijke belemmeringen ondervinden partijen?
4. Valt er iets te zeggen over de vraag naar de HHT?
5. Welk effect heeft de HHT tot nu toe bereikt in het behoud van de arbeidsplaatsen bij aanbieders van huishoudelijke hulp?

Hoe ver zijn gemeenten?

Uit die quick-scan blijkt dat gemeenten voortvarend aan de slag zijn gegaan met het implementeren van de HHT. Ongeveer een kwart van de gemeente geeft aan dat de HHT volledig geïmplementeerd is en beschikbaar voor cliënten en 60% van de gemeenten geeft aan dat binnen drie maanden te realiseren. Eind april heeft naar huidig inzicht ongeveer

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[2] Een aantal gemeenten heeft gezamenlijk één plan ingediend. Zo werd het totaal aantal gemeenten in de resultaten hoger dan het aantal gesproken gemeenten.

kst-29538-176
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

85% van de gemeenten de HHT geïmplementeerd en is de HHT beschikbaar voor cliënten.

Mogelijke belemmeringen

In de quick-scan zijn zowel gemeenten als aanbieders gevraagd naar mogelijke belemmeringen bij de implementatie van de HHT. De belangrijkste mogelijke belemmeringen die vanuit gemeenten genoemd worden zijn:
1. Interne capaciteit bij gemeenten. De decentralisatieoperatie vraagt veel van gemeenten.
2. De administratieve regeldruk en interne systemen die er nog niet geschikt voor zijn.
3. Het feit dat de praktische invoering anders verloopt dan van tevoren ingeschat.

Naar aanleiding van deze signalen van gemeenten – en de resultaten van de quick-scan bevestigen mij in de wenselijkheid daarvan – zal ik gemeenten als volgt ondersteunen:
- Voor gemeenten is het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) beschikbaar voor inhoudelijke ondersteuning en advies. Dit geldt dus ook voor specifieke vragen over de huishoudelijke hulptoelage.
- Het Ministerie van VWS publiceert in samenwerking met de Belastingdienst een informatiekaart over BTW. Als gemeenten met de inzet van de HHT voldoen aan de eisen die gelden voor een algemene voorziening op grond van de Wmo 2015 kan gebruik worden gemaakt van de BTW-vrijstelling.
- Vragen over de bestedingsvoorwaarden voor de HHT-gelden worden door het ministerie binnen 1 dag beantwoord aan gemeenten.

Ook aanbieders zijn gevraagd naar mogelijke belemmeringen. De belangrijkste drie op een rijtje:
1. De grote verschillen tussen gemeenten. Dat maakt dat landelijk of (boven)regionaal opererende aanbieders met meerdere gemeente verschillende afspraken moeten maken.
2. Dat gemeenten de financiële verantwoordelijkheid – zoals het debiteurenrisico – bij de aanbieders leggen en dat hun systemen hier niet op zijn ingericht.
3. Aanbieders hikken aan tegen opstartkosten, zoals het doen van investeringen in systemen en administratieve processen, mede gelet op de verschillen in aanpak tussen gemeenten en de onzekerheid over het voortbestaan van de regeling na 2016.

Ik ben bekend met deze signalen en ben daarover in gesprek met de relevante partijen. De Vereniging Nederlandse Gemeenten publiceert op korte termijn een factsheet over de inzet van de huishoudelijke hulp voor gemeenten. Het Landelijk Platform Dienstenvouchers onderzoekt op dit moment de mogelijkheden voor een landelijke standaard voor dienstenvouchers en brengt de behoeften bij gemeenten voor een dergelijke landelijke standaard in kaart. Het doel van deze landelijke standaard is het efficiënt, veilig en gemakkelijk kunnen aanbieden en afwikkelen van dienstenvouchers tussen cliënt, aanbieder en gemeente.

Is er voldoende vraag naar HHT?

Op basis van de quick-scan is het nog te vroeg om harde uitspraken te kunnen doen over de vraag naar de HHT. De meeste gemeenten kunnen nog niet zeggen of zij verwachten dat er meer of minder uren HHT worden verstrekt ten opzichte van het bij het Rijk ingediende plan. De gemeenten

die er wel wat over kunnen zeggen, geven vaker aan dat ze verwachten dat er méér uren worden verstrekt dan in het plan, dan minder uren.

Wel geven zowel gemeenten als aanbieders aan dat zij de vraag vanuit cliënten als een mogelijke belemmering zien, mede vanwege de eigen bijdrage van cliënten. Veel gemeenten hanteren de maximale bijdrage van € 12,50 vanuit de HHT. Het resterende bedrag kan uit de bijdrage van een cliënt komen, of vanuit een bijdrage van een andere derde. Die derde kan ook de gemeente zijn, vanuit een andere gemeentelijke financieringsbron. Gemeenten kunnen op grond van de Wmo 2015 de eigen bijdrage voor een algemene voorziening beperken voor personen die tot een bepaalde groep behoren (veelal cliënten met een laag inkomen). In combinatie met de HHT kan daarmee de HH op basis van een algemene voorziening ook voor deze groep toegankelijk gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn Apeldoorn, Barneveld en Deventer. Al met al hoeft het maximale bedrag dat aan HHT per uur kan worden ingezet geen belemmering te zijn voor cliënten met een laag inkomen om gebruik te maken van de HHT. Recent heeft de FNV aangeven dat zij ziet dat werkgelegenheid naar de zwarte markt verschuift. Ik kan niet vaststellen of er daadwerkelijk sprake is van een verschuiving. De HHT biedt mensen een betaalbaar wit alternatief waarbij de hulpverlener in loondienst kan blijven bij de werkgever. Met de maximale toelage van € 12,50 ligt de eigen bijdrage die cliënten betalen veelal rond de € 10 per uur. Dit is ongeveer gelijk aan of lager dan wat mensen zelf zouden betalen als zij het zelf zouden regelen. De betalingsbereidheid voor € 10 eigen bijdrage is er dus blijkbaar. Waarbij voor sommige gemeenten geldt dat de eigen bijdrage bij een HHT onder de € 10 ligt. Het is nu zaak dat gemeenten de HHT zo snel mogelijk implementeren en de bekendheid van de HHT onder de inwoners vergroten.

De arbeidsmarkteffecten

De quick-scan concludeert dat het nu nog te vroeg is om een beeld op te maken van het aantal banen dat behouden gaat worden door de HHT. Gemeenten zijn volop bezig met de implementatie van de HHT. De meeste gemeenten konden dan ook nog geen antwoord geven op de vraag hoe veel banen er reeds door de HHT behouden zijn. Er is één gemeente die aangeeft dat de HHT heeft geleid tot concrete afspraken met aanbieders waardoor aangekondigde ontslagen zijn afgewend of het aantal ontslagen naar beneden is bijgesteld. Dit betreft 200 voorkomen ontslagen. Daarnaast geven twee van de elf ondervraagde aanbieders aan dat er al concrete ontslagaanvragen zijn voorkomen door de HHT. Bij één aanbieder ging het om 600 voorkomen ontslagen, de andere aanbieder kon geen aantallen noemen.

Uit de quick-scan blijk tevens dat ongeveer één derde van de geïnterviewde gemeenten voornemens had om met alfahulpen te gaan werken. Een groot deel hiervan geeft aan dat deze voornemens geheel of gedeeltelijk zijn afgewend. Bij sommige gemeenten bestaan de alfahulpconstructies en de reguliere banen nu naast elkaar. De HHT levert daarmee een belangrijke bijdrage aan het tegengaan van alfahulpconstructies.

De te verwachten werkgelegenheidseffecten zullen ten volle zichtbaar zijn als het merendeel van de gemeenten de HHT daadwerkelijk beschikbaar heeft gesteld voor cliënten. Op dit moment is er wel al een aantal concrete voorbeelden uit de praktijk te benoemen waar de beschikbaarheid van de extra gelden heeft geleid tot het voorkomen van ontslagen. Voorbeelden zijn de gemeenten Deventer (Carinova), Steenwijkerland, Urk, Noordoostpolder en Maastricht Heuvelland. Ook het feit dat een groot deel van de

gemeenten die voornemens waren om met alfahulpen te gaan werken, aangeeft hier door de HHT van af te zien, laat zien dat de HHT bijdraagt aan het langer behoud van reguliere werkgelegenheid voor huishoudelijke hulpen.

De introductie van de HHT betekent overigens niet dat *alle* ontslagen voorkomen kunnen worden. Wel leveren de extra middelen een belangrijke bijdrage aan het beperken van het aantal ontslagen en krijgen thuiszorgorganisaties met de beschikbaarheid van de extra middelen meer tijd om de organisatie in te richten naar nieuwe vormen van ondersteuning thuis. De gewenste vernieuwing van de huishoudelijke hulp kan zo meer geleidelijk worden gerealiseerd.

Met het oog op het langer behoud van bestaande reguliere arbeidsplaatsen, is ook van belang dat er overgangstermijnen gelden. Voor alle gemeenten geldt dat wanneer zij als gevolg van het gewijzigde beleid een bestaande voorziening wil aanpassen, zij een zorgvuldig proces moet worden doorlopen en een goed onderzoek moeten verrichten naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. In een deel van de gemeente lopen deze overgangstermijnen door tot in 2015. Na afloop van de overgangstermijn kan door cliënten met behulp van de HHT worden voorzien in huishoudelijke hulp. De werkgelegenheid gaat in die gevallen geleidelijk over van een individuele voorziening naar huishoudelijke hulp via de HHT. Er zijn ook gemeenten die ervoor kiezen geen wijzigingen aan te brengen in het voorzieningenniveau voor huishoudelijke hulp (ten opzichte van 2014) en de HHT aanvullend in te zetten op het bestaande voorzieningenniveau.

Slot

De eerste resultaten zijn geboekt en de verwachtingen zijn positief, maar we staan nog maar aan het begin. Het is nu zaak dat gemeenten zo snel mogelijk de HHT implementeren zodat cliënten en werknemers ervan kunnen profiteren. Ik ga er vanuit en vertrouw erop dat het commitment en de voortvarendheid waarmee gemeenten plannen voor de HHT hebben ingediend, ook tot uiting komt in de uitvoering van de plannen en het inzetten van de beschikbare middelen voor de doelgroep. De verantwoording over de uitvoering van het plan voor de HHT vindt op lokaal niveau aan de gemeenteraad plaats. Indien in de praktijk blijkt dat de HHT-middelen binnen de gemeente geheel dan wel gedeeltelijk niet voor het beoogde doel worden ingezet, ga ik ervan uit dat deze gemeente (dat deel van) de HHT-middelen zal terugstorten. De gemeenten zijn hierover geïnformeerd bij toekennen van de beschikking.

Via de HHT-monitor houd ik nauwlettend de vinger aan de pols. Over de uitkomsten van de HHT-monitor zal ik uw Kamer op de hoogte houden via de kwartaalrapportages over de hervormingen in de langdurige zorg. Waar nodig zal ik gemeenten ondersteunen, actief bevorderen dat de HHT een succes wordt en de voortgang nauwlettend volgen. Op landelijk niveau blijf ik in gesprek met de VNG en de werkgevers- en werknemersorganisaties in de VVT-sector over de voortgang die wordt geboekt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn